

**G** Achtung: Die Zuständigkeit zur Prüfung der Versicherungspflicht liegt bei der Gemeinde Ihres Thurgauer Arbeitsortes. Die Formulare/Unterlagen sind bitte bei der dortigen Gemeinde (Krankenkassenkontrollstelle) einzureichen. Besten Dank!

**Grenzgänger und Grenzgängerinnen und deren nichterwerbstätige Familienangehörige:  
Gesuch um Befreiung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz  
(Art. 2 Abs. 6 Verordnung über die Krankenversicherung KVV)**

Gilt nur für Grenzgänger/Innen aus Deutschland, Italien oder Österreich.  
Für Grenzgänger/Innen aus Frankreich ist das Formular „choix du système“ zu verwenden.

Die nachstehend erwähnte Person

(1) Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Bürger/-in von (Staat): \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber und Arbeitsort: \_\_\_\_\_

und der/die nichterwerbstätige(n) Familienangehörige(n):

(2) Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

(3) Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

(4) Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

(5) Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

ist/sind in \_\_\_\_\_ (Staat) für die Zeit vom \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_ krankenpflegeversichert.

**Gesetzliche Versicherung:** Ich bin im Wohnstaat gesetzlich krankenversichert. Als Beilage sende ich eine Kopie des aktuellen Versicherungsnachweises für mich und meine nichterwerbstätigen Familienangehörigen.

**Private Versicherung:** Bei Personen, die bei einem privaten Krankenversicherer versichert sind, bestätigt dieser, dass die Versicherung der gesetzlichen Krankenversicherung im Wohnstaat des Versicherten (Deutschland, Italien, Österreich) gleichwertig ist und die Kosten für Sachleistungen im Wohnstaat übernimmt. Bitte vergewissern Sie sich, dass Ihr Krankenversicherer die Kosten für medizinische Behandlungen in der Schweiz nach schweizerischen Tarifen und nicht nach den Tarifen Ihres Wohnstaats übernimmt und die freie Wahl des Leistungserbringers nach Schweizer Recht gewährleistet ist. Es können sonst erhebliche Mehrkosten auf Sie zukommen.

Versicherer: \_\_\_\_\_

Adresse (Stempel): \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Informationen für Grenzgänger und Grenzgängerinnen

Seit Inkrafttreten der bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der EU sowie deren Mitgliedsstaaten über die Personenfreizügigkeit unterstehen Grenzgängerinnen und Grenzgänger und deren nichterwerbstätige Familienangehörige (Ehepartner und Kinder) grundsätzlich der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz. Wenn der Ehepartner im Wohnstaat erwerbstätig ist, unterstehen sowohl der Ehepartner wie allenfalls die Kinder den Rechtsvorschriften des Wohnstaats; auf dem Formular G sind sie dann nicht anzugeben.

Auf Gesuch hin können Grenzgängerinnen und Grenzgänger, die in **Deutschland, Frankreich, Italien** oder **Österreich** wohnen von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreit werden, wenn sie nachweisen, dass sie im Wohnstaat und in der Schweiz ausreichend für Krankheit gedeckt sind. Das gewährte Optionsrecht ist **innert drei Monaten ab Gültigkeit der Grenzgängerbewilligung (Bewilligung G oder L)** auszuüben. Das Optionsrecht darf nur **einmal** ausgeübt werden. Grenzgänger aus den übrigen Ländern haben kein Optionsrecht und unterliegen der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz. Die aktuellen Prämienübersichten finden Sie unter [www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch) (Prämienübersicht EU/EFTA).

**Um die Einhaltung der Krankenversicherungspflicht bzw. das Befreiungsgesuch prüfen zu können, bitten wir Sie um folgende Unterlagen:**

### Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz

#### Gesetzliche Versicherung im Wohnstaat

- Vollständig ausgefülltes Formular G
- Kopie des aktuellen Versicherungsnachweises
- Kopie der Grenzgängerbewilligung (Ausländerausweis)

#### Private Versicherung im Wohnstaat

- Vollständig ausgefülltes Formular G
- Stempel und Unterschrift Ihrer privaten Versicherung auf dem Formular G
- Kopie des aktuellen Versicherungsnachweises
- Kopie der Grenzgängerbewilligung (Ausländerausweis)

Ort/Datum:

Unterschrift der gesuchstellenden Person:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Achtung: Die Zuständigkeit zur Prüfung der Versicherungspflicht liegt bei der Gemeinde Ihres Thurgauer Arbeitsortes. Die Formulare/Unterlagen sind bitte bei der dortigen Gemeinde (Krankenkassenkontrollstelle) einzureichen. Besten Dank!**